



Министерство здравоохранения Пензенской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 6 ИМЕНИ Г. А. ЗАХАРЬИНА»

ПРИКАЗ

14.04.2026

№ 30

Пенза

О правилах осуществления ухода ближайшими родственниками, законными представителями в условиях круглосуточного стационара ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» за пациентами, являющимися инвалидами 1ой группы

Для реализации права инвалидов 1 группы на получения ухода ближайшими родственниками, законными представителями или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем) в условиях круглосуточного стационара и согласно территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2026 год, утвержденный Постановлением Правительства Пензенской области от 30.12.2025 № 156-пП., СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», рекомендаций Министерства здравоохранения по Пензенской области и Управления Роспотребнадзора по Пензенской области от 28.11.2025 № 15/8430/ 58-00-05/3-9140-2025, Управления Роспотребнадзора по Пензенской области от 16.01.2026 № 58-0005/1-174-2026

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие с 14.04.2026г.:

1.1. Правила осуществления ухода ближайшими родственниками, законными представителями или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами 1 группы (Приложение № 1);

1.2. Информированное добровольное согласие на круглосуточное осуществление ухода за пациентами, пребывающими на лечении в стационаре ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (Приложение №2).

2. Заведующих отделениями и старших медицинских сестер отделений назначить ответственными за организацию ухода за инвалидами 1 группы.

3. Возложить контроль за организацией ухода за инвалидами 1 группы на главную медицинскую сестру Дунчеву Е.Н.

4. Разместить на официальном сайте больницы информацию о данном приказе

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Тимофееву Н.А., заместителя главного врача

по хирургии Середина С.А., заместителя главного врача по лечебной работе Прокофьеву Н.М.

Главный врач

Д.Б. Максимов

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по медицинской части

Н.А. Тимофеева

Заместитель главного врача по хирургии

С.А. Середин

Заместитель главного врача по лечебной работе

Н.М. Прокофьева

Главная сестра

Е.Н. Дунчева

Врач-эпидемиолог

Л.Н. Миронова

Юрисконсульт

О.И. Эбель

Начальник отдела делопроизводства

О.И. Петранина

Приложение № 1
к приказу ГБУЗ «Клиническая
больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
от 14.04.2026 № 30

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ «Клиническая
больница № 6 имени Г.А. Захарьина»

_____ Д.Б. Максимов
«14» апреля 2026г.

Правила

осуществления ухода ближайшими родственниками, законными представителями или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами 1 группы в ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2026 год и регламентирует порядок доступа и нахождения лиц, осуществляющих уход за пациентами 1 группы инвалидности в ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина».

1.2. Доступ лиц, осуществляющих уход за пациентами с 1 группой инвалидности, организуется на безвозмездной основе при условии строгого соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, Правил внутреннего распорядка, правилах посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

1.3. Объем и перечень мероприятий по уходу за каждым конкретным пациентом индивидуально определяет лечащий врач. При этом уход за инвалидами силами родственников не должен пересекаться с выполнением полномочий медицинским персоналом.

1.4. ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» не обязано предоставлять спальные места и питание лицам, осуществляющим уход за пациентами 1 группы инвалидности.

2. Порядок оформления пропуска

2.1. Для оформления ухода инициатор (родственник, законный представитель) обращается к лечащему врачу пациента.

2.2. При себе необходимо иметь документ, удостоверяющий личность, и (по возможности) документы на подтверждающие родство или полномочия законного представителя.

2.3. Допуск к уходу осуществляется только при наличии письменного добровольного согласия пациента. Если пациент не может выразить свою волю, решение принимает лечащий врач, по согласованию с заведующим отделением, при условии, что пациент ранее не оформил запрет на посещения.

2.4. До начала ухода лицо, допускаемое к уходу, предоставляет справку о санитарно-эпидемиологическом благополучии из медицинской организации по месту своего прикрепления, проходит краткий инструктаж у среднего медицинского персонала (медицинской сестры), включающий осмотр на наличие признаков инфекционных заболеваний и разъяснения правил поведения в палате. Подписывает согласие о соблюдении настоящих правил.

2.5. Средний медицинский персонал отделения (медицинская сестра палатная/постовая) ежедневно отслеживает температуру и катаральные явления лиц, осуществляющих уход за пациентами с 1 группы инвалидности.

3. Права и обязанности лиц, осуществляющих уход

3.1. Лицо, осуществляющее уход за пациентом с 1 группой инвалидности, имеет право находиться в палате с пациентом круглосуточно.

3.2. Осуществляющий уход:

- после входа в ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина» в гардеробе для ухаживающих снимает верхнюю одежду и надевает сменную обувь, халат (накидку);
- соблюдает распорядок дня отделения, тишину (отключает звук мобильных устройств);
- соблюдает рекомендации врача по кормлению, питьевому режиму, и перемещению пациента;
- обеспечивает чистоту своей одежды, обуви, рук и лица;
- поддерживает чистоту в палате и тумбочке пациента;
- хранение продуктов пациента только в холодильнике, в подписанных пакетах (ФИО, № палаты);
- незамедлительно сообщает медицинскому персоналу об ухудшении состояния пациента;
- по требованию медицинского персонала покидает палату на время проведения лечебных манипуляций, уборки или оказания неотложной помощи;

3.3. Осуществляющим уход запрещается:

- проводить фото-, видеосъемку и аудиозапись без разрешения лечащего врача;
- нарушать сон и покой пациентов;
- давать пациенту лекарства или продукты, не разрешенные врачом;
- одновременно находится в палате более чем 1 лицу, осуществляющему уход.

4. Объем помощи

4.1. Лицо осуществляющее уход за пациентом 1 группы инвалидности, выполняет следующие мероприятия пациенту:

- гигиена: умывание, смена белья (нательного, постельного), гигиена полости рта, интимная гигиена, мытье тела (1 раз в неделю или по необходимости);
- питание и перемещение: помощь в приеме пищи, обеспечение питьевого режима, помощь при посещении туалета, смена положения тела (профилактика пролежней – каждые 2 часа), помощь в упражнениях ЛФК;
- наблюдение: контроль за приемом лекарств, наблюдение за состоянием кожи, информирование медицинского персонала, поддержание комфортной окружающей обстановки.

Приложение № 5
к приказу ГБУЗ «Клиническая
больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
от 14.04.2026 № 30

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ «Клиническая
больница № 6 имени Г.А. Захарьина»

_____ Д.Б. Максимов
«14» апреля 2026г.

Информированное добровольное согласие на круглосуточное осуществление ухода за пациентом пребывающим на лечении в стационаре ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина»

Я _____
Паспорт № _____, выдан: _____
Пациент / законный представитель пациента (нужное подчеркнуть) _____

ФИО _____
Выражаю мое согласие на круглосуточное осуществление ухода за мною в период пребывания на лечении в отделении _____ (наименование отделения)
стационара ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина»

Следующим лицам:

№ п/п	ФИО Лиц которым разрешено посещение	Степень родства по отношению к пациенту
1		
2		
3		
4		

Подпись пациента/законного представителя пациента (с расшифровкой)

Дата _____